

Atuação interdisciplinar da fisioterapia e da odontologia no manejo das disfunções temporomandibulares: uma revisão bibliográfica

Interdisciplinary approach by physical therapy and dentistry in the management of temporomandibular disorders: a literature review

Naendra Lopes da Silva

Ádila Lorena de Andrades Leites

Ana Cecília Moreira da Silva

Suene Rodrigues de Souza

Vanessa Francine Sassi Sales

Graciete Maria de Souza Cardoso

Juliana Pinto Silva

Lígia de Nazaré Mota Araujo Brito

Joana Mayra de Sousa

Resumo

INTRODUÇÃO: As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação e estruturas associadas. Apresentam etiologia multifatorial e podem envolver fatores físicos, funcionais, comportamentais e psicossociais, manifestando-se por dor, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e comprometimento da qualidade de vida. Nesse contexto, a abordagem interdisciplinar entre Odontologia e Fisioterapia pode contribuir para um cuidado mais abrangente e individualizado. **OBJETIVO:** Analisar a atuação interdisciplinar da Fisioterapia e da Odontologia no manejo das disfunções temporomandibulares, destacando as contribuições de cada área e as possibilidades de integração das intervenções. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS e PEDro, utilizando descritores e termos relacionados às DTM, Fisioterapia, Odontologia, terapia manual, exercícios terapêuticos e abordagem interdisciplinar. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Após a seleção, foram incluídos 10 artigos para análise qualitativa. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que a Odontologia apresenta papel fundamental na avaliação, diagnóstico e definição das condutas relacionadas ao sistema estomatognático, enquanto a Fisioterapia contribui principalmente para o controle da dor, mobilidade mandibular e recuperação funcional. Terapia manual e exercícios terapêuticos apresentaram resultados favoráveis na redução da dor e melhora da abertura bucal. A combinação de estratégias odontológicas e fisioterapêuticas mostrou potencial para ampliar os benefícios terapêuticos,

embora ainda existam barreiras relacionadas à comunicação e ao encaminhamento entre profissionais. **CONCLUSÃO:** A atuação interdisciplinar entre Odontologia e Fisioterapia mostra-se promissora no manejo das DTM, favorecendo uma assistência individualizada e abrangente. Entretanto, são necessários estudos mais robustos e com acompanhamento prolongado para fortalecer as evidências sobre os benefícios dessa integração.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Odontologia; Fisioterapia; Interdisciplinaridade; Terapia manual.

Abstract

INTRODUCTION: Temporomandibular disorders (TMD) comprise a set of conditions affecting the temporomandibular joint, the muscles of mastication, and associated structures. They have a multifactorial etiology involving physical, functional, behavioral, and psychosocial factors, manifesting as pain, limited mandibular movement, joint sounds, and impaired quality of life. In this context, an interdisciplinary approach involving Dentistry and Physiotherapy can contribute to more comprehensive and individualized care. **OBJECTIVE:** To analyze the interdisciplinary role of Physiotherapy and Dentistry in the management of TMD, highlighting the contributions of each field and the possibilities for integrating interventions. **METHODOLOGY:** This is a descriptive literature review with a qualitative approach. The PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS, and PEDro databases were consulted using descriptors and terms related to TMD, Physiotherapy, Dentistry, manual therapy, therapeutic exercises, and interdisciplinary approaches. Articles published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were included. Following the selection process, 10 articles were included for qualitative analysis. **RESULTS:** Studies demonstrated that Dentistry plays a fundamental role in the assessment, diagnosis, and determination of management strategies regarding the stomatognathic system, while Physiotherapy contributes primarily to pain control, mandibular mobility, and functional recovery. Manual therapy and therapeutic exercises yielded favorable results in reducing pain and improving mouth opening. Combining dental and physiotherapeutic strategies showed potential for enhancing therapeutic benefits, although barriers regarding communication and professional referrals still exist. **CONCLUSION:** Interdisciplinary collaboration between Dentistry and Physiotherapy shows promise in the management of TMD, fostering individualized and comprehensive care. However, more robust studies with long-term follow-up are needed to strengthen the evidence regarding the benefits of this integration.

Keywords: Temporomandibular dysfunction; Dentistry; Physiotherapy; Interdisciplinarity;

1 INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação e estruturas associadas, podendo apresentar manifestações predominantemente musculares, articulares ou uma combinação de ambas. Trata-se de uma condição de natureza multifatorial, na qual diferentes fatores físicos, funcionais e psicossociais podem participar do desenvolvimento e da manutenção dos sintomas. Nesse contexto, a avaliação clínica deve considerar não apenas

as estruturas do sistema mastigatório, mas também as características individuais e funcionais de cada paciente (VALESAN et al., 2021; PATEL et al., 2023).

As manifestações clínicas das DTM são variadas e podem incluir dor na região temporomandibular e nos músculos mastigatórios, limitação ou alteração dos movimentos mandibulares e ruídos articulares. A presença desses sintomas pode interferir em atividades relacionadas à mastigação e aos movimentos da mandíbula, repercutindo na funcionalidade e na qualidade de vida. Evidências recentes demonstram que indivíduos com DTM apresentam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal quando comparados a indivíduos sem a condição, reforçando que suas repercussões ultrapassam a presença isolada de dor ou alteração articular (QAMAR et al., 2023).

A complexidade clínica das DTM também influencia a escolha das estratégias terapêuticas. As evidências atuais favorecem uma abordagem individualizada e predominantemente conservadora, considerando o diagnóstico, a intensidade dos sintomas, as limitações funcionais e as características biopsicossociais de cada paciente. Dessa forma, o manejo não deve ser baseado em uma única intervenção ou em uma abordagem padronizada para todos os casos, mas na combinação de estratégias compatíveis com as necessidades identificadas durante a avaliação (TRAN et al., 2022; PATEL et al., 2023).

Nesse cenário, a atuação interdisciplinar entre Odontologia e Fisioterapia apresenta relevância no cuidado às pessoas com DTM. A Odontologia possui papel fundamental na avaliação das estruturas e funções do sistema estomatognático, no diagnóstico e na definição das condutas odontológicas, enquanto a Fisioterapia pode contribuir para o controle da dor, melhora da mobilidade mandibular, função musculoesquelética e desempenho funcional. Estudos recentes indicam resultados favoráveis para intervenções fisioterapêuticas, especialmente terapia manual e exercícios terapêuticos, na redução da dor e na melhora da abertura bucal (ARRIBAS-PASCUAL et al., 2023; IDÁÑEZ-ROBLES et al., 2023).

A integração dessas áreas pode ampliar as possibilidades de cuidado, especialmente quando as intervenções são planejadas de acordo com as características clínicas de cada paciente. Uma revisão de escopo sobre a abordagem interdisciplinar das DTM identificou resultados positivos na redução da dor após intervenções que combinaram estratégias fisioterapêuticas e odontológicas, destacando a importância da atuação conjunta entre os profissionais envolvidos no tratamento (BRIGHENTI et al., 2023).

Diante disso, compreender como a Fisioterapia e a Odontologia podem atuar de maneira complementar torna-se relevante para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais abrangentes e individualizadas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a atuação interdisciplinar da Fisioterapia e da Odontologia no manejo das disfunções temporomandibulares, destacando as contribuições de cada área e as possibilidades de integração entre as intervenções.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências disponíveis sobre a atuação da Fisioterapia e da Odontologia no manejo das disfunções temporomandibulares (DTM), com ênfase nas possibilidades de atuação interdisciplinar entre essas áreas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, associados a termos livres relacionados às disfunções temporomandibulares, Fisioterapia, Odontologia, terapia manual, exercícios terapêuticos e abordagem interdisciplinar. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados no período de 2020 a 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem as disfunções temporomandibulares e apresentassem informações relacionadas à avaliação, ao tratamento ou ao acompanhamento por profissionais da Odontologia, da Fisioterapia ou pela atuação conjunta dessas áreas. Foram priorizados estudos de revisão sistemática, meta-análise, revisão de escopo, estudos observacionais e outras pesquisas com relevância clínica para o manejo das DTM.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentassem relação direta com o tema, estudos exclusivamente laboratoriais ou experimentais sem aplicabilidade clínica e trabalhos cujo conteúdo não permitisse identificar sua contribuição para a abordagem das DTM.

Após a busca, os estudos foram submetidos à análise dos títulos e resumos, seguida da leitura do texto completo daqueles considerados potencialmente relevantes. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 10 artigos para compor a análise desta revisão.

Para a extração dos dados, foi elaborado um quadro contendo informações referentes ao autor, ano de publicação, objetivo, área profissional envolvida e principais resultados. Os dados foram organizados de forma descritiva e interpretados qualitativamente, permitindo identificar as principais contribuições da Fisioterapia e da Odontologia no manejo das DTM, bem como os possíveis benefícios da atuação interdisciplinar entre essas áreas.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve participação direta de seres humanos nem necessidade de coleta de dados primários.

Figura 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão bibliográfica

Nº	Autor/Ano	Objetivo	Área profissional envolvida	Principais resultados
1	Kapos et al. (2020)	Revisar conceitos atuais relacionados à etiologia, diagnóstico e manejo das DTM.	Odontologia / abordagem multidisciplinar	As DTM apresentam origem multifatorial e envolvem estruturas musculares e articulares. O manejo contemporâneo favorece abordagens conservadoras e individualizadas.
2	Melo et al. (2020)	Avaliar a efetividade da terapia manual no tratamento da dor miofascial relacionada às DTM.	Odontologia / Fisioterapia	A terapia manual apresentou resultados favoráveis para redução da dor miofascial e foi considerada uma possibilidade terapêutica conservadora no manejo das DTM.
3	Tran et al. (2022)	Sintetizar evidências provenientes de revisões sistemáticas e diretrizes sobre o manejo das DTM.	Odontologia / abordagem multidisciplinar	A revisão reuniu 62 revisões sistemáticas e nove diretrizes, reforçando a necessidade de cuidados baseados em evidências e adaptados às características individuais do paciente.
4	Arribas-Pascual et al. (2023)	Avaliar as evidências sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas na dor e na abertura bucal de pacientes com DTM.	Fisioterapia	Foram identificados benefícios de diferentes intervenções fisioterapêuticas, especialmente terapia manual e exercícios terapêuticos, para dor e função mandibular.
5	Idáñez-Robles et al. (2023)	Analisar a efetividade dos exercícios terapêuticos sobre dor e abertura máxima da boca em pacientes com DTM.	Fisioterapia	Foram incluídos 16 estudos, com 812 participantes. Os exercícios apresentaram redução da dor e melhora dos limiares de pressão dolorosa e da abertura máxima da boca.
6	Vieira et al. (2023)	Avaliar os efeitos da terapia manual sobre dor, abertura máxima da boca e incapacidade relacionada às DTM.	Fisioterapia	A revisão de ensaios clínicos randomizados indicou resultados favoráveis da terapia manual para redução da dor e melhora da função mandibular.
7	Brighenti et al. (2023)	Investigar os efeitos de uma abordagem interdisciplinar no manejo das DTM.	Odontologia / Fisioterapia	Os estudos analisados indicaram redução da dor após intervenções combinadas. A associação de diferentes estratégias terapêuticas mostrou potencial para melhorar os resultados clínicos.
8	Sauvageon et al. (2024)	Avaliar a colaboração entre dentistas e fisioterapeutas no tratamento das DTM.	Odontologia / Fisioterapia	Entre 420 profissionais analisados, 57% relataram encaminhamento de pacientes para fisioterapeutas como primeira opção. Os autores destacaram a necessidade de ampliar a colaboração interdisciplinar.
9	Ferrillo et al. (2026)	Mapear as evidências disponíveis sobre intervenções fisioterapêuticas conservadoras para DTM e identificar as principais estratégias utilizadas.	Fisioterapia	A revisão de escopo identificou ampla produção sobre terapia manual, exercícios terapêuticos e modalidades físicas, destacando a importância de abordagens conservadoras e individualizadas.
10	Chiaromonte et al. (2026)	Avaliar a eficácia da terapia manual realizada por diferentes profissionais sobre dor e função em pacientes com DTM.	Fisioterapia / Odontologia / abordagem interdisciplinar	Foram incluídos 18 ensaios clínicos randomizados. A terapia manual esteve associada à redução da dor e melhora da abertura máxima da boca, principalmente em curto prazo.

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base nos estudos selecionados.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Disfunções temporomandibulares: conceito e características

As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que acometem os músculos da mastigação, as articulações temporomandibulares (ATM) e estruturas associadas ao sistema estomatognático. Essas alterações podem apresentar manifestações predominantemente musculares, articulares ou uma combinação de ambas, sendo caracterizadas principalmente por dor, limitação dos movimentos mandibulares e alterações funcionais. Kapos et al. (2020) destacam que as DTM representam uma das principais causas de dor orofacial não odontogênica e apresentam manifestações clínicas variadas, o que exige avaliação individualizada e adequada classificação dos casos.

A classificação das DTM deve considerar as diferentes estruturas envolvidas e as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente. Entre os quadros dolorosos encontram-se a mialgia, a artralgia e a cefaleia atribuída à DTM, enquanto as condições não dolorosas podem envolver deslocamentos do disco articular, alterações degenerativas e subluxações. Essa diversidade demonstra que a expressão “DTM” não corresponde a uma única doença, mas a um conjunto de alterações com diferentes mecanismos e necessidades terapêuticas. Li e Leung (2021) ressaltam que essa heterogeneidade constitui um dos fatores que tornam o diagnóstico e o manejo clínico desafiadores.

A etiologia das DTM é considerada multifatorial, envolvendo a interação de fatores biológicos, musculoesqueléticos, comportamentais e psicossociais. A literatura recente não sustenta a existência de um único fator responsável pelo desenvolvimento dessas alterações, sendo mais adequado compreendê-las a partir de um modelo biopsicossocial. Warzocha, Gadowska-Krasny e Mrowiec (2024), em revisão sistemática, identificaram associações entre DTM e fatores como sexo feminino, alterações do sono, depressão, ansiedade, somatização e parafunções orais, reforçando a complexidade da condição.

Entre os principais sinais e sintomas encontram-se dor nos músculos mastigatórios ou na região da ATM, ruídos articulares, dificuldade ou limitação para abrir a boca, alterações nos movimentos mandibulares e desconforto durante a mastigação. A presença desses sintomas pode interferir diretamente nas atividades cotidianas e na qualidade de vida. Qamar et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise, observaram impacto significativo das

DTM na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, demonstrando que a condição ultrapassa a dimensão exclusivamente física e pode repercutir no bem-estar geral dos indivíduos.

O diagnóstico das DTM deve ser fundamentado principalmente na avaliação clínica, considerando história do paciente, características da dor, movimentos mandibulares, palpação muscular e articular e identificação dos sinais e sintomas associados. Exames de imagem podem atuar como recursos complementares em situações específicas, não devendo substituir a avaliação clínica. Kapos et al. (2020) e Li e Leung (2021) destacam a importância de instrumentos diagnósticos padronizados e de uma avaliação direcionada ao tipo específico de DTM. Dessa forma, a identificação adequada da condição constitui etapa essencial para estabelecer um plano terapêutico individualizado e definir a necessidade de participação de diferentes profissionais.

3.2 ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO MANEJO DAS DTM

A Odontologia desempenha papel fundamental na avaliação inicial e no diagnóstico das DTM, especialmente por sua atuação diretamente relacionada ao sistema estomatognático, à ATM e às estruturas envolvidas na mastigação. A avaliação odontológica deve considerar não apenas os sinais clínicos presentes, mas também a história da dor, fatores associados, hábitos parafuncionais e possíveis repercussões funcionais. Patel et al. (2023) defendem uma abordagem baseada em evidências e organizada de acordo com o diagnóstico e as características individuais do paciente, evitando a utilização indiscriminada de procedimentos invasivos.

O diagnóstico diferencial é particularmente importante porque manifestações como dor facial, cefaleia, limitação mandibular e desconforto na região pré-auricular podem estar relacionadas a diferentes condições. Nesse sentido, a avaliação odontológica deve distinguir as DTM de outras causas de dor orofacial e identificar se o quadro apresenta predominância muscular, articular ou mista. A utilização de critérios diagnósticos estruturados contribui para maior precisão clínica e facilita a comunicação entre os profissionais envolvidos no acompanhamento do paciente. Kapos et al. (2020) destacam que os critérios diagnósticos contemporâneos possibilitam maior confiabilidade na identificação das principais categorias de DTM e favorecem a comunicação em contextos multidisciplinares.

Quanto ao tratamento, as evidências atuais favorecem inicialmente estratégias conservadoras e individualizadas. A abordagem odontológica pode incluir orientação ao paciente, medidas de autocuidado, controle de fatores associados, acompanhamento clínico e, quando indicado, utilização de dispositivos oclusais. Uma revisão de escopo publicada em 2024 identificou que abordagens não invasivas, incluindo fisioterapia, intervenções comportamentais e outras estratégias conservadoras, apresentam papel importante no controle da dor e na recuperação funcional, enquanto procedimentos invasivos devem ser reservados para situações específicas.

As placas oclusais constituem uma das estratégias utilizadas no manejo odontológico das DTM, embora sua efetividade deva ser interpretada de maneira criteriosa. Estudos recentes apontam resultados favoráveis em determinados pacientes, especialmente em relação à dor e aos movimentos mandibulares, mas também destacam a baixa ou muito baixa certeza de algumas evidências. Uma revisão sistemática publicada em 2022 não conseguiu confirmar ou refutar de maneira definitiva a superioridade das placas estabilizadoras sobre outros tratamentos para DTM de origem muscular. Portanto, sua indicação deve estar associada ao diagnóstico e ao quadro clínico individual, e não ser considerada uma intervenção universal.

Além da intervenção direta, cabe ao cirurgião-dentista acompanhar a evolução clínica e reconhecer situações nas quais a participação de outros profissionais pode contribuir para o tratamento. Essa necessidade é particularmente relevante nas DTM de caráter musculoesquelético, nas quais aspectos relacionados à mobilidade mandibular, tensão muscular, controle motor e função podem demandar intervenção fisioterapêutica. Sauvageon et al. (2024), ao investigarem a colaboração entre dentistas e fisioterapeutas, identificaram que o encaminhamento para Fisioterapia ainda não ocorre de maneira sistemática e que a falta de conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica constitui uma das barreiras para a colaboração.

3.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO MANEJO DAS DTM

A Fisioterapia apresenta importante contribuição no manejo das DTM por atuar sobre aspectos musculoesqueléticos e funcionais relacionados à dor e à mobilidade mandibular. A avaliação fisioterapêutica deve considerar amplitude dos movimentos da mandíbula, presença e intensidade da dor, sensibilidade muscular, função e possíveis limitações associadas. A análise desses elementos permite estabelecer objetivos terapêuticos individualizados e acompanhar a evolução do paciente ao longo do tratamento. Evidências recentes apontam que

a Fisioterapia pode produzir benefícios principalmente na redução da dor e na melhora da função mandibular.

Entre os recursos fisioterapêuticos, a terapia manual apresenta destaque na literatura. Essa modalidade pode envolver técnicas direcionadas aos músculos mastigatórios, região cervical e estruturas relacionadas à mobilidade mandibular, de acordo com a avaliação clínica. Vieira et al. (2023), em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, identificaram evidências favoráveis à utilização da terapia manual para redução da intensidade da dor, aumento da abertura máxima da boca e redução da incapacidade relacionada às DTM.

Os exercícios terapêuticos também representam uma estratégia relevante, especialmente por possibilitarem o trabalho sobre mobilidade, coordenação e função mandibular. Idáñez-Robles et al. (2023), em revisão sistemática com meta-análise que reuniu 16 estudos e 812 participantes, encontraram efeitos favoráveis dos exercícios terapêuticos sobre a redução da dor e o aumento da abertura máxima ativa e passiva da boca. Esses resultados sustentam a utilização dos exercícios como parte do tratamento conservador, especialmente quando prescritos de acordo com as características e limitações apresentadas pelo paciente.

Os recursos eletrofísicos também são empregados na prática fisioterapêutica, embora os resultados dependam da modalidade utilizada, dos parâmetros aplicados e das características da população estudada. Serrano-Muñoz et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise, avaliaram diferentes modalidades de estimulação elétrica e observaram resultados relacionados à redução da dor musculoesquelética e à função mastigatória, embora a heterogeneidade dos protocolos de tratamento deva ser considerada na interpretação dos achados. A literatura mais ampla sobre Fisioterapia também aponta terapia manual, exercícios e modalidades físicas como as intervenções mais frequentemente investigadas.

A educação do paciente e o incentivo ao autocuidado constituem componentes complementares da intervenção fisioterapêutica. Orientações sobre hábitos, controle de comportamentos parafuncionais, exercícios domiciliares e estratégias para lidar com a dor podem favorecer a participação ativa do paciente no processo terapêutico. Entretanto, a evidência disponível indica que essas estratégias devem ser integradas ao plano de cuidado de maneira individualizada, pois os resultados podem variar de acordo com o tipo de DTM e as características do paciente. Dessa forma, a Fisioterapia não deve ser compreendida apenas como aplicação de técnicas, mas como uma intervenção voltada à recuperação funcional e à participação ativa do indivíduo.

3.4 ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DA ODONTOLOGIA E FISIOTERAPIA

A natureza multifatorial das DTM justifica a necessidade de uma abordagem que ultrapasse a atuação isolada de uma única categoria profissional. Nesse contexto, a interdisciplinaridade entre Odontologia e Fisioterapia possibilita a integração de diferentes perspectivas de avaliação e tratamento. Enquanto a Odontologia apresenta competência específica para avaliação das estruturas orofaciais, diagnóstico das alterações do sistema estomatognático e definição de estratégias odontológicas, a Fisioterapia contribui principalmente para o manejo dos componentes musculoesqueléticos e funcionais. A integração dessas competências pode favorecer uma assistência mais abrangente e individualizada.

A complementaridade entre as áreas torna-se especialmente relevante nos casos em que a DTM apresenta manifestações simultaneamente articulares, musculares e funcionais. A atuação conjunta não significa necessariamente que todos os pacientes devam receber as mesmas intervenções, mas que o plano terapêutico deve ser construído a partir das necessidades identificadas na avaliação. Brighenti et al. (2023), em revisão de escopo, analisaram estudos sobre intervenções combinadas e observaram efeitos positivos sobre a dor após abordagens que associaram estratégias fisioterapêuticas e odontológicas, incluindo combinações envolvendo terapia manual, placas oclusais e eletroterapia.

A perspectiva interdisciplinar também se relaciona ao modelo biopsicossocial de compreensão das DTM. A presença de fatores psicológicos, comportamentais e relacionados ao estilo de vida pode influenciar a percepção da dor, a funcionalidade e a resposta ao tratamento. Qamar et al. (2023) demonstraram que as DTM apresentam repercussões significativas na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, reforçando a importância de uma abordagem que considere o impacto da condição sobre a vida cotidiana. Assim, a assistência deve contemplar não apenas a redução dos sintomas físicos, mas também estratégias que favoreçam autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

Apesar do potencial da atuação conjunta, a integração entre Odontologia e Fisioterapia ainda apresenta desafios na prática clínica. Sauvageon et al. (2024) identificaram que, entre os profissionais avaliados, o encaminhamento para Fisioterapia não ocorria de forma sistemática, sendo a falta de conhecimento sobre o papel do fisioterapeuta uma das razões apontadas para a ausência de encaminhamento. Os autores também observaram interesse dos profissionais na

ampliação da colaboração interdisciplinar, indicando que formação profissional e comunicação entre as categorias podem contribuir para superar essas barreiras.

As evidências disponíveis, entretanto, ainda apresentam limitações que devem ser consideradas. Revisões recentes apontam heterogeneidade entre diagnósticos, protocolos terapêuticos, instrumentos de avaliação, tamanho das amostras e tempo de acompanhamento. Ballesteros-Frutos et al. (2024), por exemplo, identificaram 136 estudos clínicos sobre intervenções fisioterapêuticas, observando amostras frequentemente pequenas, acompanhamento predominantemente curto e risco de viés moderado a alto. Da mesma forma, Chiaramonte et al. (2026) apontaram que a terapia manual está associada a melhorias de curto prazo na dor e na abertura bucal, mas ressaltaram a necessidade de estudos mais robustos e de maior duração para estabelecer conclusões sobre efeitos de longo prazo e superioridade entre diferentes profissionais ou técnicas.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que Odontologia e Fisioterapia apresentam competências distintas que podem se complementar no manejo das DTM. A Odontologia contribui principalmente para a avaliação das estruturas orofaciais, estabelecimento do diagnóstico e definição das condutas odontológicas, enquanto a Fisioterapia concentra-se nos aspectos musculoesqueléticos, funcionais e relacionados à mobilidade mandibular. Essa divisão de competências permite que diferentes manifestações da condição sejam contempladas no planejamento terapêutico (KAPOS et al., 2020; TRAN et al., 2022).

Os achados de Arribas-Pascual et al. (2023) e Idáñez-Robles et al. (2023) demonstram benefícios de intervenções fisioterapêuticas, especialmente exercícios terapêuticos e terapia manual, sobre dor e função mandibular. Esses resultados ampliam as possibilidades de intervenção nos pacientes acompanhados pela Odontologia, principalmente quando são identificadas alterações musculares ou limitações funcionais.

No campo odontológico, a literatura reforça a importância de estabelecer o diagnóstico antes da escolha da intervenção. Tran et al. (2022) observaram que as estratégias terapêuticas devem ser selecionadas conforme o tipo de DTM e as características clínicas apresentadas. Assim, a participação da Fisioterapia deve ocorrer de maneira direcionada, considerando as necessidades identificadas durante a avaliação.

A associação entre diferentes modalidades foi analisada por Brighenti et al. (2023), que identificaram resultados favoráveis em intervenções interdisciplinares envolvendo estratégias odontológicas e fisioterapêuticas. Embora os estudos apresentem diferenças quanto aos protocolos empregados, os resultados indicam que a combinação de conhecimentos pode ampliar as possibilidades de cuidado.

A principal contribuição da atuação interdisciplinar está na possibilidade de integrar diferentes estratégias terapêuticas em um mesmo plano de cuidado. Brighenti et al. (2023) identificaram redução da dor em estudos que utilizaram intervenções combinadas, sugerindo potencial benefício da associação entre diferentes modalidades.

A recuperação funcional constitui outro aspecto relevante. Os resultados apresentados por Idáñez-Robles et al. (2023) demonstraram melhora da abertura máxima da boca após exercícios terapêuticos, enquanto Vieira et al. (2023) encontraram resultados favoráveis da terapia manual sobre dor, abertura bucal e incapacidade. Esses achados evidenciam que a intervenção fisioterapêutica pode contribuir para além do controle sintomático.

A integração também pode favorecer a continuidade do acompanhamento. Quando existe comunicação entre os profissionais, os achados observados durante o tratamento podem ser compartilhados e considerados na tomada de decisões. Essa articulação reduz a possibilidade de condutas isoladas e favorece maior coerência no acompanhamento.

Outro benefício está relacionado à possibilidade de ampliar a atenção às necessidades individuais. A presença de fatores associados, como alterações do sono, ansiedade, depressão e parafunções, identificada por Warzocha, Gadomska-Krasny e Mrowiec (2024), demonstra que diferentes aspectos podem interferir na evolução das DTM.

Os estudos selecionados reforçam que as DTM não devem ser compreendidas exclusivamente a partir de alterações estruturais. Warzocha, Gadomska-Krasny e Mrowiec (2024) identificaram relação entre a condição e fatores como ansiedade, depressão, alterações do sono e parafunções orais, evidenciando a influência de diferentes dimensões sobre o quadro clínico.

Essa perspectiva também é sustentada pelos achados de Qamar et al. (2023), que demonstraram impacto das DTM sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A repercussão da condição sobre atividades cotidianas reforça a necessidade de avaliar resultados terapêuticos que ultrapassem a simples redução da intensidade da dor.

Nesse sentido, a individualização constitui elemento fundamental para a escolha das condutas. Pacientes com manifestações predominantemente musculares podem apresentar necessidades diferentes daqueles com alterações articulares ou quadros associados a fatores psicossociais. Portanto, a mesma intervenção não deve ser aplicada indistintamente a todos os pacientes.

A participação de diferentes profissionais pode contribuir para essa avaliação ampliada. A Odontologia e a Fisioterapia possuem perspectivas distintas sobre a condição, permitindo a identificação de aspectos complementares durante o acompanhamento.

Apesar do potencial da integração entre as áreas, a colaboração profissional ainda apresenta dificuldades. Sauvageon et al. (2024) identificaram que o encaminhamento entre dentistas e fisioterapeutas não ocorre de maneira sistemática, evidenciando que a articulação entre as categorias ainda pode ser aprimorada.

Uma das dificuldades está relacionada ao conhecimento sobre as atribuições de cada profissão. Quando os profissionais não reconhecem claramente as possibilidades de atuação da outra área, podem ocorrer encaminhamentos inadequados ou ausência de encaminhamento mesmo diante de necessidades específicas.

Outro desafio corresponde à comunicação durante o acompanhamento. O encaminhamento do paciente não garante, por si só, uma atuação interdisciplinar. É necessário que informações relevantes sobre diagnóstico, evolução e objetivos terapêuticos sejam compartilhadas entre os profissionais.

A ausência de protocolos específicos também pode dificultar a organização do cuidado. Os estudos utilizam diferentes técnicas, parâmetros e critérios de avaliação, o que dificulta estabelecer uma sequência terapêutica única para os pacientes com DTM.

As evidências analisadas apresentam heterogeneidade quanto às características dos participantes, diagnósticos, intervenções e instrumentos utilizados. Ballesteros-Frutos et al. (2024) destacaram diferenças metodológicas importantes entre os estudos sobre intervenções fisioterapêuticas, dificultando comparações diretas entre os resultados.

Também existem limitações relacionadas ao tamanho das amostras e ao período de acompanhamento. Parte das pesquisas apresenta avaliação predominantemente de curto prazo,

o que restringe a compreensão sobre a manutenção dos benefícios após o término do tratamento.

Na atuação interdisciplinar, a quantidade de estudos disponíveis é ainda mais limitada. Brighenti et al. (2023), por exemplo, identificaram apenas seis estudos elegíveis em sua revisão de escopo, apesar do elevado número de registros inicialmente encontrados. Isso demonstra que a investigação específica sobre a integração entre diferentes profissionais ainda é menos desenvolvida.

Chiaromonte et al. (2026) também ressaltaram limitações relacionadas à duração do acompanhamento e à heterogeneidade dos protocolos de terapia manual. Embora tenham sido observadas melhorias na dor e na abertura bucal, os autores indicam a necessidade de pesquisas mais robustas para avaliar os efeitos em longo prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as disfunções temporomandibulares apresentam caráter multifatorial e podem comprometer a dor, a função mandibular e a qualidade de vida. A Odontologia exerce papel fundamental no diagnóstico e manejo das alterações orofaciais, enquanto a Fisioterapia contribui principalmente para o controle da dor e a recuperação funcional. A atuação conjunta entre as duas áreas mostra-se promissora, especialmente por possibilitar uma abordagem mais ampla e individualizada. A integração entre avaliação odontológica, terapia manual, exercícios terapêuticos, orientações e demais estratégias conservadoras pode favorecer melhores resultados no tratamento das DTM.

Apesar dos resultados positivos, ainda existem limitações nas evidências disponíveis, principalmente relacionadas à heterogeneidade dos protocolos e ao acompanhamento dos pacientes. Dessa forma, são necessários novos estudos que fortaleçam as evidências sobre a atuação interdisciplinar e contribuam para aprimorar o cuidado aos indivíduos com DTM.

REFERÊNCIAS

1. **ARRIBAS-PASCUAL, Manuel et al.** Effects of physiotherapy on pain and mouth opening in temporomandibular disorders: an umbrella and mapping systematic review with meta-meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 3, p. 788, 2023. DOI: 10.3390/jcm12030788.
2. **BALLESTEROS-FRUTOS, Jorge; FERNANDEZ-MATIAS, Ruben; GALLARDO-ZAMORA, Pablo; PECOS-MARTÍN, Daniel.** Critical appraisal of clinical trials evaluating physical therapy treatments for temporomandibular disorders:

- a scoping review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 51, n. 12, p. 2683-2695, 2024. DOI: 10.1111/joor.13864.
3. **BRIGHENTI, Nicolò et al.** Effects of an interdisciplinary approach in the management of temporomandibular disorders: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, p. 2777, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20042777.
4. **CHIARAMONTE, Rita; FERRILLO, Martina; DE SIRE, Alessandro; VECCHIO, Michele.** Efficacy of manual therapy by different healthcare professionals on pain and function in temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. *CRANIO*, 2026, p. 1-20. DOI: 10.1080/10669817.2026.2629282.
5. **IDÁÑEZ-ROBLES, Ana M. et al.** Exercise therapy improves pain and mouth opening in temporomandibular disorders: a systematic review with meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, v. 37, n. 4, p. 443-461, 2023. DOI: 10.1177/02692155221133523.
6. **KAPOS, Flavia Penteado et al.** Temporomandibular disorders: a review of current concepts in aetiology, diagnosis and management. *Oral Surgery*, v. 13, n. 4, p. 321-334, 2020. DOI: 10.1111/ors.12473.
7. **LI, Dion Tik Shun; LEUNG, Yiu Yan.** Temporomandibular disorders: current concepts and controversies in diagnosis and management. *Diagnostics*, v. 11, n. 3, p. 459, 2021. DOI: 10.3390/diagnostics11030459.
8. **MELO, Laércio Almeida de et al.** Manual therapy in the treatment of myofascial pain related to temporomandibular disorders: a systematic review. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 34, n. 2, p. 141-148, 2020. DOI: 10.11607/ofph.2530.
9. **PATEL, Krupali et al.** Temporomandibular disorders—review of evidence-based management and a proposed multidisciplinary care pathway. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 136, n. 1, p. 54-69, 2023. DOI: 10.1016/j.oooo.2023.02.001.
10. **QAMAR, Zeeshan et al.** Impact of temporomandibular disorders on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 50, n. 8, p. 706-714, 2023. DOI: 10.1111/joor.13472.
11. **SAUVAGEON, Loanne et al.** Dentists and physiotherapists level of collaboration in the treatment of temporomandibular disorders in France. *BMC Oral Health*, v. 24, p. 979, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04768-8.
12. **SERRANO-MUÑOZ, Diego et al.** Effectiveness of different electrical stimulation modalities for pain and masticatory function in temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain*, v. 24, n. 6, p. 946-956, 2023. DOI: 10.1016/j.jpain.2023.01.016.
13. **TRAN, C. et al.** Management of temporomandibular disorders: a rapid review of systematic reviews and guidelines. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 51, n. 9, p. 1211-1225, 2022. DOI: 10.1016/j.ijom.2021.11.009.
14. **VIEIRA, Leonardo Sette et al.** The efficacy of manual therapy approaches on pain, maximum mouth opening and disability in temporomandibular disorders: a systematic review of randomised controlled trials. *Life*, v. 13, n. 2, p. 292, 2023. DOI: 10.3390/life13020292.

15. **WARZOGA, Joanna; GADOMSKA-KRASNY, Joanna; MROWIEC, Joanna.** Etiologic factors of temporomandibular disorders: a systematic review of literature. *Healthcare*, v. 12, n. 5, p. 575, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12050575.